


## ಕೋವಿಡ್-19

# ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗದ ಉಪಶಮನ

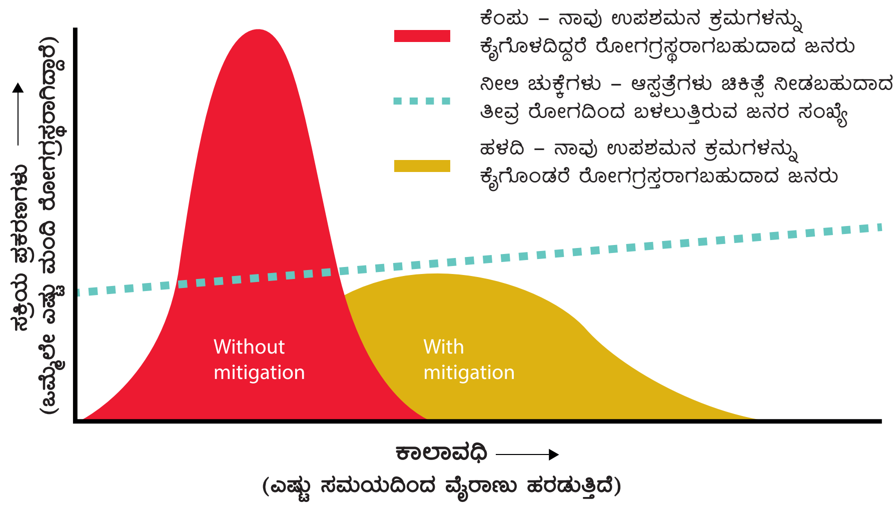
ಟಿ ಜೇಕಬ್ ಜಾನ್

**'ಉಪಶಮನ' (Mitigation) ಎಂದರೇನು? ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗದ ಯಾವ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಇದು ಅವಶ್ಯಕವಾಗುತ್ತದೆ? ಉಪಶಮನದ ತತ್ವಗಳನ್ನು ಹೊಸ ರೋಗದ ವಿರುದ್ಧದ ಹೋರಾಟದಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ? ದೈಹಿಕ ಅಂತರ ಮತ್ತು ಮಾಸ್ಕ್‌ಗಳನ್ನು ಧರಿಸುವುದು ಹೇಗೆ ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ? ಅತಿ ತೀವ್ರತಮ ಸ್ವರೂಪದ ರೋಗಕ್ಕೆ ಬಹಳ ಸುಲಭವಾಗಿ ತುತ್ತಾಗುವ ದುರ್ಬಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಸೋಂಕಿನ ಅಪಾಯವನ್ನು ನಾವು ಹೇಗೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು?**

ಕೋವಿಡ್–19 ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ 2019 ರ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಚೀನಾ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಉಗಮವಾಯಿತು. ಈ ಜಾಡ್ಯದ ರೋಗ ಸೂಚಕ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮೇಲ್ನೋಟಕ್ಕೆ ಈಗಾಗಲೇ ತಿಳಿದಿರುವ ರೋಗಗಳ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನೇ, ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಆಗುವ ಇನ್‌ಫ್ಲೂಯೆನ್ಜ ಮತ್ತು ನ್ಯುಮೋನಿಯಾಗಳ ರೋಗ ಸೂಚಕ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನೇ (Symptoms) ಹೋಲುತ್ತಿತ್ತು. ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಡಿಸೆಂಬರ್ 2019 ರಲ್ಲಿ ಇದು ಮಾನವರಿಗೆ ಹೊಸತಾದ ರೋಗವೆಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಯಿತು. ನಾವು ಹೊಸದೊಂದು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗದ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ಹೇಗೆ ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತೇವೆ?

ಈ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಉತ್ತರಿಸಲು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗತಜ್ಞರು ಎರಡು ವಿಭಿನ್ನ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮೊದಲನೆಯ ವಿಧಾನವೆಂದರೆ ರೋಗದ ಪ್ರಸಂಗಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು. ಹೀಗೆ ಮಾಡಲು ರೋಗದ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ರೋಗಕಾರಕಗಳ ಮೂಲವನ್ನು ಗುರುತಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕೋವಿಡ್–19 ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದದ್ದು ಹೊಸ ಬಗೆಯ ವೈರಾಣು Novel Corona Virus ಎಂದು ಗುರುತಿಸಿ, ಈ ನೂತನ ಕೊರೋನಾ ವೈರಾಣುವಿಗೆ ಜನವರಿ, 2020 ರಲ್ಲಿ ಸಾರ್ಸ್–ಕೋವಿ–2 (SARS-CoV-2) ಎಂದು ಹೆಸರಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ವೈರಾಣುವಿಗೆ ಮೂಲವಾದದ್ದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರಭೇದದ ಬಾವಲಿ ಎಂದು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲಾಯಿತಾದರೂ, ಅದು ಮಾನವನೊಳಗೆ ಪ್ರವೇಶಿಸಿದ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳೇನು ಎನ್ನುವುದು ಇನ್ನೂ ಪರಿಹರಿಸಲಾಗದ ಒಗಟಾಗೇ ಉಳಿದಿದೆ. ಎರಡನೇ ವಿಧಾನವೆಂದರೆ ಮಾನವರಲ್ಲಿ ಅದರ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಮತ್ತು ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ವೇಗವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಾಡುವುದು. ಹೀಗೆ ಮಾಡಬೇಕಾದರೆ ರೋಗಕಾರಕವು ಹರಡುವ ರೀತಿ ಯಾವುದೆಂದು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ ದೈಹಿಕ ಸಂಪರ್ಕದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರವೇ ಸಾರ್ಸ್–ಕೋವಿ–2 ರ ಸೋಂಕು ಮಾನವನಿಂದ ಮಾನವನಿಗೆ  ಹರಡುವುದು. ಅಂದರೆ, ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಾರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಚರಿಸುವಾಗ ಅಥವಾ ಸಾಮಾಜಿಕ ಇಲ್ಲವೆ ಧಾರ್ಮಿಕ ಕಾರ್ಯ–ಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಜನರು ಶಾರೀರಿಕವಾಗಿ ನಿಕಟವಿದ್ದಾಗ ಸೋಂಕು ಹರಡುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಸೋಂಕಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಡನೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಒಡನಾಟದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸೋಂಕು ತಗಲುವುದಿಲ್ಲ. ಗಂಟಲಿನ ಅಥವಾ ಮೂಗಿನ ದ್ರವದ ಸಣ್ಣ ಹನಿಗಳು ಮತ್ತು ಸೋಂಕನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವ ಪದಾರ್ಥಗಳು (Fomites) (ಉದಾ:ಬಟ್ಟೆ, ಪಾತ್ರೆ, ಪೀಠೋಪಕರಣಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ) ಪ್ರಸರಣದ ವಾಹಕ'ಗಳಂತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಸಂದರ್ಭ ಮತ್ತು ಪ್ರಸರಣ ವಾಹಕ– ಇವೆರಡರ ನಡುವೆ ತೋರಿಬರುವ ಕೂದಲೆಳೆಯ ಅತಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ವ್ಯತ್ಯಾಸವು  ಸೋಂಕು ಹರಡುವಿಕೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ಸಮುದಾಯ ಮಟ್ಟದ ಹರಡುವಿಕೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಮೊದಲನೆಯ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣ

ಅಥವಾ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ('ಕಂಟೈನ್‌ಮೆಂಟ್') ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗದ ಆಸ್ಫೋಟನೆಯ ಮೊದಲಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗುವ ಈ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರವು ರೋಗ ಪ್ರಸರಣದ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವಿಕೆಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ. ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸುವಿಕೆ ಅಥವಾ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ನಿಷೇಧ ಅಥವಾ ಸಂಪರ್ಕ ತಡೆ (ಕ್ವಾರಂಟೈನ್- ಅಂದರೆ, ಸೋಂಕು-ರೋಗವನ್ನು ಹರಡಬಹುದಾದ ಪರಸ್ಥಳದಿಂದ ಬಂದ ಪ್ರಯಾಣಿಕರನ್ನು ಇತರರ ಸಂಪರ್ಕವಿಲ್ಲದಂತೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸುವುದು) ವಿಧಾನವನ್ನು ರೋಗವನ್ನು ಹರಡಬಲ್ಲ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಯುಳ್ಳ ಸೋಂಕಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಅವರ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬರುವವರನ್ನು ಇತರರಿಗೆ ಸೋಂಕು ಹರಡದಂತೆ ತಡೆಯಲು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೈಗಳ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದರಿಂದ ಸೋಂಕು ಹರಡುವುದನ್ನು ತಡೆಹಬಹುದು. ಕೋವಿಡ್-19 ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಆದಂತೆ ಒಮ್ಮೆ ರೋಗ ಆಸ್ಫೋಟನವು ವೇಗವಾಗಿ ಹರಡಿಬಿಟ್ಟಲ್ಲಿ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗತಜ್ಞರು ಉಪಶಮನ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಸಲಹೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. **(ಬಾಕ್ಸ್ 1 ನೋಡಿ)**




**ಚಿತ್ರ** 1 ಉಪಶಮನದ ಕ್ರಮಗಳು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕದ ಪರಿಮಾಣ ರೇಖೆಯನ್ನು (Curve) ನೇರ ಮಾಡಲು ನೆರವಾಗಬಲ್ಲದು. ಕೃಪೆ: RCraig09,Wikimedia Commons. URL.: https://wikimedia.org/wiki/File:20200403 Flatten the curve animated GIF.gif. License: CC-BY-SA ಇದರಲ್ಲಿನ ಒಂದು ಚಿತ್ರದಿಂದ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

### ಉಪಶಮನದ ತತ್ವಗಳು ಮತ್ತು ಆಚರಣೆಗಳು

ಉಪಶಮನವು ಸೋಂಕು ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿಸುವ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ರಾಷ್ಟ್ರದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ರೋಗಿಯ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ (ವಿಶೇಷವಾಗಿ ತೀವ್ರ ನಿಗಾ ಘಟಕದಲ್ಲಿ) ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಎಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳಿಗೂ ಸಾಕಾಗದೇ ಹೋದಾಗ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ವೇಗವಾಗಿ ಹರಡಿ, ದೇಶದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮುಳುಗಿಸಿಬಿಡಬಲ್ಲದು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿನ ರೋಗಿಯ ಹಾಸಿಗೆಗಳಿಗೆ ಅತೀವ ಬೇಡಿಕೆಗೆ ಕಾರಣ ಕಡಿಮೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ತೀವ್ರತರ ಮತ್ತು ಜಟಿಲವಾದ ರೋಗಪ್ರಕರಣಗಳು. ಆದ್ದರಿಂದ, ಸೋಂಕು ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿಸುವುದು, ಹಿತಕರವೂ, ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆಯ ಮಾರ್ಗವೂ ಆಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಪರಿಮಾಣ ರೇಖೆಯನ್ನು ಸಮತಲವಾಗಿ ಮಾಡುವುದು (Flattening the Epidemic curve) ಎನ್ನುವರು (ಚಿತ್ರ 1 ನೋಡಿ). ಇದನ್ನು ಎರಡು ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಸಾಧಿಸಬಹುದು. ಮೊದಲನೆಯದು ಸೋಂಕು ಉಂಟಾಗುವ ಸಂದರ್ಭಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಜನರನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯೂ ಇತರ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಂದ ಕನಿಷ್ಠ ಎರಡು ಮೀಟರ್ ದೈಹಿಕ ಅಂತರವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಂಡರೆ ಇದನ್ನು ಸಾಧಿಸಬಹುದು. ಎರಡನೇ ವಿಧಾನವೆಂದರೆ, ಪ್ರಸರಣದ ವಾಹಕದೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕದ ಅಪಾಯವನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು. ಒಂದು ಮೀಟರ್ (ಅಥವಾ ಮೂರು ಅಡಿ) ದೈಹಿಕ ನಿಕಟತೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಯಾವುದೇ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪಾರಸ್ಪರಿಕ

**ಬಾಕ್ಸ್ 1 ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗದ ಉಗಮ**

ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ, ಯಾವ ಮನುಷ್ಯನೂ ಇದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ಈ ವೈರಾಣುವಿನಿಂದ ಒಮ್ಮೆಯೂ ಬಾಧಿತನಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ, ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಯಾರಿಗೂ ಸೋಂಕು ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಇರಲಿಲ್ಲ. ವ್ಯಾಪಾರ ಅಥವಾ ವಿನೋದಕ್ಕೆಂದು ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪ್ರವಾಸ ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಿರು-ವುದರಿಂದ ಜನರೇ ರೋಗ ಹರಡುವಿಕೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿ, ರೋಗವಾಹಕದಂತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದರು. ವೈರಾಣು ಎಲ್ಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಗಡಿಯನ್ನು ಮೀರಿ ಹರಡಿತು. 2020ರ ಫೆಬ್ರವರಿ ತಿಂಗಳ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಏಳು ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಬಾಧಿತವಾದವು.- ಇಷ್ಟು ಹೊತ್ತಿಗೆ ಇದು ಪಿಡುಗು (Pandemic) ಎನಿಸಿಕೊಂಡಿತ್ತು. ಮಾರ್ಚ್ ತಿಂಗಳ ಪ್ರಾರಂಭದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಇನ್ನೂ ಅನೇಕ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಜನರಿಗೆ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿಬಿಟ್ಟಿತ್ತು. 11, ಮಾರ್ಚ್, 2020 ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಇದನ್ನು ವಿಶ್ವವ್ಯಾಪಿ ಪಿಡುಗು ಎಂದು ಘೋಷಿಸಿತು.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪಿಡುಗು ಮುನ್ನಡೆ ಈಗ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳಿದ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜಾಲತಾಣಗಳು (ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ, ಇಂಡಿಯನ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಆಫ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ರಿಸರ್ಚ್), ವರ್ಲ್ಡೋಮೀಟರ್ ಕೊರೋನ ವೈರಸ್ ಮತ್ತು ವಿಕಿಪೀಡಿಯಾ ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕದ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರವಾದ ದತ್ತಾಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ. ಏಪ್ರಿಲ್-ಮೇ-ಜೂನ್ ತಿಂಗಳುಗಳು ದೊಡ್ಡ ನಗರಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಹರಡುವುದು ಕಂಡು ಬಂದರೆ, ಮೇ-ಜೂನ್-ಜುಲೈ ತಿಂಗಳುಗಳು ಸಣ್ಣ ನಗರಗಳಲ್ಲಿ ಪಿಡುಗಿನ ಹರಡುವಿಕೆ ಕಂಡು ಬಂತು. ಕಡೆಗೆ, ಜೂನ್-ಜುಲೈ-ಆಗಸ್ಟ್ ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ಉಂಟಾಗಿದ್ದು ಕಂಡುಬಂತು. ಹೀಗೆ, ದೈಶಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಐಹಿಕವಾಗಿ (spatially and temporally) ಸಂಭವಿಸುವ ಅಸಮಕಾಲಿಕ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಒಂದು ದೇಶದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಂಖ್ಯಾವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಅರ್ಥ ಕಲ್ಪನೆ (Statistical Construct) ಯನ್ನು ಪ್ರಭಾವಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ಪಿಡುಗು ರೋಗವು ಹೋಗಿ ಅಕ್ಟೋಬರ್‌ನಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ ಜನವರಿ-ಫೆಬ್ರವರಿ 2021 ರವರೆಗೂ ಇಳಿಯುತ್ತಾ ಹೋಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿವೆ. ತದನಂತರ, ಸೋಂಕು ಮಾನವ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯ ವ್ಯಾಧಿಯಾಗಿ ಭರಾಟೆಯಿಲ್ಲದ ಕಾಲ (ಒಂದು ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಅತ್ಯಲ್ಪ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಜನರು ಭೇಟಿ ಕೊಡುವ ವರ್ಷದ ಕಾಲ) ಮತ್ತು ಭರಾಟೆಯ ಕಾಲ (ಒಂದು ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಅತ್ಯಧಿಕ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಜನರು ಭೇಟಿ ಕೊಡುವ ವರ್ಷದ ಕಾಲ) ಗಳ ನಡುವೆ ಆವರ್ತನಗೊಂಡು ತಲೆದೋರುವ ಎಲ್ಲ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿವೆ.

ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮುಖಕ್ಕೆ ಮಾಸ್ಕ್ ಧರಿಸುವಂತೆ ಜನರನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದರಿಂದ ಸಾರ್ಸ್-ಕೋವಿ-2 ಸೋಂಕು ಇರುವವರು (ಹೊರಗೆ ವ್ಯಕ್ತವಾಗದಂತೆ ಇರುವುದೂ ಸಹ) ಸಣ್ಣ ಹನಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಸಾರ ಮಾಡುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿದಂತಾಗಿ ಸೋಂಕಿಲ್ಲದವರು ಸೋಂಕಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಂದ ಹೊರಬರುವ ಸಣ್ಣ ಹನಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಂತೆ ತಡೆದಂತಾಗುತ್ತದೆ. **(ಬಾಕ್ಸ್ 2 ನೋಡಿ)**

**ಬಾಕ್ಸ್ 2 ನಿಶ್ಶಬ್ದ ಸೋಂಕುಗಳು ಎಂದರೇನು?**

ಎಲ್ಲ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳಂತೆಯೇ, ಕೋವಿಡ್-19 ಕೆಲವು ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಮತ್ತು ರೋಗ ಸೂಚಕ ಲಕ್ಷಣಗಳಿವೆ. ಇವು ಸಾರ್ಸ್-ಕೋವಿ-2 ಕ್ಕೆ ತೆರೆದುಕೊಂಡ ಸಮಯದಿಂದ 2 ರಿಂದ 14 ದಿನದ ಬಳಿಕ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ, ಸಾರ್ಸ್-ಕೋವಿ-2 ಸೋಂಕು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರತರವಾದ ಮತ್ತು ಮಾರಣಾಂತಕವೂ ಆದ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದಾದರೂ. ಈ ವೈರಾಣುವಿನಿಂದ ಸೋಂಕಿತರಾದವರಲ್ಲಿ ಅರ್ಧದಿಂದ ಮೂರನೇ ಎರಡು ಭಾಗದಷ್ಟು ಜನರಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಯಾವುದೇ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗ ಬರುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚೆಯೇ (ರೋಗ ಲಕ್ಷಣ ತಲೆದೋರುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ-Presymptomatic) ಅಥವಾ ರೋಗ ಬಾರದೇ ಹೋದರೂ (ರೋಗ ಲಕ್ಷಣವೇ ಇಲ್ಲದಿರುವಿಕೆ– Asymptomatic) ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ವೈರಾಣುವನ್ನು ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುವಂತಹ ಸೋಂಕುಗಳಿಗೆ **'ನಿಶ್ಶಬ್ದ ಸೋಂಕುಗಳು'** ಎನ್ನುವರು. ಯುವ ಜನರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಲಕ್ಷಣವೇ ಇಲ್ಲದಂತೆ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ ಅಥವಾ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಎಂದೆನಿಸದಷ್ಟು ಅತ್ಯಲ್ಪ ರೋಗ ಸೂಚಕ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ವೈರಾಣುವಿನಿಂದ ಸೋಂಕಿತರಾದವರಲ್ಲಿ ಕಾಲುಭಾಗದಿಂದ ಅರ್ಧ ಭಾಗದಷ್ಟು ಜನರಿಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ನೆಗೆಟಿವ್ ಬರಬಹುದು ಎಂಬ ಅಂಶವನ್ನು ಕೂಡ ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ವೃದ್ಧರೊಂದಿಗೆ ಒಡನಾಡುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮನೆಯೊಳಗೇ ಇದ್ದರೂ ಈ ಅಂಶವು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ವೃದ್ಧರು ಮತ್ತು ಅವರೊಂದಿಗೆ ಒಡನಾಟವಿರಿಸಿಕೊಂಡ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ಮಾಸ್ಕ್ ಧರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಕೈಗಳನ್ನು ಶುಚಿಯಾಗಿಡುವ ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡುವುದು (ಪ್ರತಿಬಾರಿಯ ಸಂಪರ್ಕದ ನಂತರ ಕೈಗಳನ್ನು ಸೋಪು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆಯುವುದು) ಅತ್ಯಂತ ಆವಶ್ಯಕ ಎಂದು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಹೆಚ್ಚು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಜನರು ಮಾಸ್ಕ್ ಧರಿಸಿದಷ್ಟು ಸಾಮಾಜಿಕ ಪಾರಸ್ಪರಿಕ ಕ್ರಿಯೆ ಸೋಂಕಿನ ತೀವ್ರ ಅಪಾಯದಿಂದ ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಭಾರತದಂತಹ ಹೆಚ್ಚು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಸಾಂದ್ರತೆಯಿರುವ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಮಾಣ ರೇಖೆಯನ್ನು ಸಮತಟ್ಟಾಗಿಸುವ ಅತ್ಯಂತ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮಾರ್ಗಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಒಂದಾಗಿದೆ.

ಕೋವಿಡ್-19 ಇನ್‌ಫ್ಲೂಯನ್ಸಾ ರೋಗದಂತೆಯೇ ಹರಡುವುದಾದರೂ (ಎರಡೂ ಜಾಡ್ಯಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಪ್ರಸರಣದ ವಾಹಕಗಳೂ ಒಂದೇ ಆಗಿದೆ), ಇದರಲ್ಲಿ ಸಾವಿನ ಅಪಾಯ ಸಂಭವನೀಯತೆ 10 ರಿಂದ 30 ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಮರಣಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸುವುದು ಉಪಶಮನದ ಮತ್ತೊಂದು ಮುಖ್ಯ ಅಂಶವಾಗಿದೆ. ಕೋವಿಡ್-19 ರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ನಾಲ್ಕು ನಿರ್ಧಾರಕಗಳಿವೆ.

- ಕೊರೋನ ವೈರಾಣುವಿನ ಅಂತರ್ಗತ ತೀಕ್ಷ್ಣತೆ (ಇದಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ವೈರಾಣು ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಔಷಧಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ)
- ಸೋಂಕಿತರ ವಯಸ್ಸು (55 ರಿಂದ 60 ವರ್ಷ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಿಂತ ಅಧಿಕ ವಯಸ್ಕರ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ವಯಸ್ಸು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಾ ಹೋದಂತೆ ಅಪಾಯ ಸಂಭವವೂ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ)
- ಮೊದಲೇ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಇರುವ ಸಹವರ್ತಿ ರೋಗಗಳು (ಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ರೋಗಗಳು ಅಥವಾ ದೈಹಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು). ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಮಧುಮೇಹ, ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಹೃದಯ ಸಂಬಂಧಿ ಖಾಯಿಲೆಗಳು, ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಜಾಡ್ಯಗಳು, ಸೋಂಕು ಪ್ರತಿರಕ್ಷಾ ದಮನಕಾರಿ ರೋಗಗಳು ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು (ಉದಾ: ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ನೀಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು), ಮತ್ತು
- ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ ಸಮರ್ಪಕತೆ ಮತ್ತು ನಿಖರತೆ ಹಾಗೂ ತೀವ್ರ ರೋಗ ಸೂಚಕ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ **(ಬಾಕ್ಸ್ 3 ನೋಡಿ)**

**ಬಾಕ್ಸ್ 3 ರೋಗದ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ**

ಯಾವುದೇ ರೋಗದ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಕೋವಿಡ್-19 ರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ರೋಗ ನಿದಾನ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯವು ಏಳು ಪ್ರಧಾನ ಮತ್ತು ಆರು ಪ್ರಮುಖವಲ್ಲದ ಮಾನ-ದಂಡಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ (ಕೋಷ್ಟಕ 1 ನೋಡಿ). ಈ ಮಾನದಂಡಗಳು ಪ್ರಧಾನ ಮತ್ತು ಅಪ್ರಧಾನ ರೋಗ ಸೂಚಕ ಲಕ್ಷಣಗಳೊಂದಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ಇವುಗಳನ್ನು ರೋಗಸೂಚಕ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಎಂದು ತಪ್ಪು ತಿಳಿಯಬಾರದು.

(3) ಮತ್ತು (7) ನೇ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದ್ದರೆ ಕೋವಿಡ್-19 ರ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮಾಡಲು ಕನಿಷ್ಠ ಮೂರು ಪ್ರಧಾನ ಮಾನದಂಡಗಳು ಅಗತ್ಯವಾಗುತ್ತವೆ. (3) ಮತ್ತು (7) ನೇ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳದೆ ಇದ್ದರೆ, ಇತರ ಮೂರು ಪ್ರಧಾನ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಕನಿಷ್ಠ ಎರಡು ಅಪ್ರಧಾನ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಕೋವಿಡ್-19 ರ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ (– 65 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸು) ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ಜಾಡ್ಯಗಳು ಇರುವವರಲ್ಲಿ ಈ ಮಾನದಂಡಗಳು ಪೂರೈಕೆ ಆಗದಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಈ ವರ್ಗದಲ್ಲಿ ಬರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಲ್ಪ ತೀವ್ರತೆಯ ಜ್ವರ, ಸನ್ನಿ (ಖಾಯಿಲೆಯ ಕಾರಣದಿಂದ ಮತಿ ವಿಭ್ರಮವಾಗಿ ಅಸಂಬದ್ಧವಾಗಿ ಮಾತನಾಡುವಿಕೆ), ತೂಕಡಿಕೆ ಅಥವಾ ದೇಹ ಭಂಗಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಅಸ್ಥಿರತೆ ಮುಂತಾದ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ರೋಗಸೂಚಕ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಬಹುದು. ಅಂತಹ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪಲ್ಸ್ ಆಕ್ಸಿಮೆಟ್ರಿ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಎದೆಗೂಡಿನ ಪ್ರತಿಮೀಕರಣ (Chest Imaging) ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಒಳಪಡಿಸಬೇಕು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು (6) ಅಥವಾ (7)ನೇ ಪ್ರಧಾನ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿದರೆ ಅವರನ್ನು ತಕ್ಷಣವೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಿಸಬೇಕು. ಐದು ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕೆಳಗಿನ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿಯೂ ಕೋವಿಡ್-19ರ ರೋಗ ಸೂಚಕ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮೇಲೆ ವಿವರಿಸಿದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗಿರುವ ಸಂಭವವಿದೆ.

ಅಗತ್ಯವೆಂದು ಕಂಡುಬಂದರೆ, ವೈದ್ಯರು ಆಳದ ಮೂಗುದ್ರವ ಅಥವಾ ಗಂಟಲು ದ್ರವದ RT-PCR ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ನಡೆಸಬಹುದು. RT-PCR ಪರೀಕ್ಷೆಯು ಕೇವಲ ಸೋಂಕನ್ನು ಪತ್ತೆ-ಹಚ್ಚುತ್ತದೆಯೆ ಹೊರತು ರೋಗವನ್ನಲ್ಲ ಎಂಬ ಸಂಗತಿಯನ್ನು ನಾವು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಬೇಕು. ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದೆ ಎಂದು ಕಂಡುಬಂದರೂ RT-PCR ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಅರ್ಥೈಸುವಾಗ ಎಚ್ಚರ ವಹಿಸಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಸುಮಾರು ಮೂರನೇ ಎರಡರಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳ ಆಳದ ಮೂಗು ದ್ರವದ ಮತ್ತು ಸುಮಾರು ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳ ಗಂಟಲು ದ್ರವದ RT-PCR ಪರೀಕ್ಷೆಯು ಪಾಸಿಟಿವ್

ಎಂಬ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ಕೊಡುತ್ತದೆ. ಉಳಿದವುಗಳಲ್ಲಿ ತಪ್ಪಾಗಿ ನೆಗೆಟಿವ್ ಎಂದು ಬರುತ್ತವೆ. ಅಂದರೆ, ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯದ ರೋಗವಿದೆ ಎಂದು ತೋರಿಸಿದರೂ ರೋಗಿಯ RT-PCR ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಫಲಿತಾಂಶವು ನೆಗೆಟಿವ್ ಎಂದು ಬರುತ್ತದೆ. ವೈರಾಣು ಪ್ರತಿವಿಷಜನಕ (Viral Antigen) ವನ್ನು ವೇಗವಾಗಿ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವ ಪ್ರತಿವಿಷಜನಕ ಪತ್ತೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು (Antigen Detection Tests) ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೂ, ಅವುಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ಇನ್ನೂ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಿದೆ.

**ಕೋಷ್ಟಕ 1: ಕೋವಿಡ್–19 ರ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಪ್ರಮುಖ ಮತ್ತು ಪ್ರಮುಖವಲ್ಲದ ಮಾನದಂಡಗಳು**

| ಪ್ರಮುಖ ಮಾನದಂಡಗಳು | ಪ್ರಮುಖವಲ್ಲದ ಮಾನದಂಡಗಳು |
|---|---|
| 1. ಜ್ವರ – 3 ದಿನಗಳು | ಎ. ತಲೆನೋವು/ ದೇಹದಲ್ಲಿ ನೋವು/ ಸ್ನಾಯುನೋವು |
| 2. ಕೆಮ್ಮು | ಬಿ. ತೀವ್ರ ದಣಿವು/ ಆಲಸ್ಯ ಅಥವಾ ನಿರುತ್ಸಾಹ |
| 3. ವಾಸನೆ ಹಾನಿ (ರುಚಿಯ ಅನುಭವದ ನಷ್ಟ ಅಥವಾ ನಷ್ಟವಿಲ್ಲದೆಯೂ ಇರಬಹುದು) | ಸಿ. ವಾಂತಿಯೊಂದಿಗಿನ ಅಥವಾ ಅದಿಲ್ಲದೆಯೂ ಬರುವ ಅತಿಸಾರ |
| 4. ವಿಶ್ರಾಂತಿಯಲ್ಲಿ ಉಸಿರಾಟದ ಪ್ರಮಾಣ – 25/ ನಿಮಿಷ(ಸಾಧಾರಣ ಪ್ರಮಾಣ ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ 12 ರಿಂದ 16 ಉಸಿರುಗಳು) | ಡಿ. ನಸುಗೆಂಪು ಕಣ್ಣು (ಸ್ರವಣದೊಂದಿಗೆ ಅಥವಾ ಅದಿಲ್ಲದೆಯೂ ಕಣ್ಣಿನ ಆರ್ದ್ರಚರ್ಮದ ಕೆಂಪುತನ ಅಥವಾ ಕೆಂಪಾಗಿರುವಿಕೆ) |
| 5. ಎದೆಗೂಡನ್ನು ಸ್ಟೆಥೇಸ್ಕೋಪಿನಿಂದ ಆಕರ್ಣಿಸಿದಾಗ(ದೇಹದ ಒಳಗಣ ಶಬ್ದಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ) ಚಟಪಟಗುಟ್ಟುವಿಕೆ (Crepitation) [ಉಸಿರಾಡಿದಾಗ ಚಿಟಿಲು (ಚಟಪಟಗುಟ್ಟುವಿಕೆ) ಅಥವಾ ಲಟಲಟ ಸದ್ದಾಗುವಿಕೆ] | ಇ. ಚರ್ಮ ವಿಕಾರ [ಕೆರೆತ ಇಲ್ಲದಿರಬಹುದು, ಕಪ್ಪುಕಲೆ, ಮೊಡವೆ, ಗಂಡೆ (ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಉರಿಯೂತ), ತುರುಚಿ ದದ್ದು ಅಥವಾ ಬೊಕ್ಕೆ] |
| 6. ಆಕ್ಸಿಜನ್ ಮಟ್ಟ – 94% ಫಿಂಗರ್ ಪಲ್ಸ್ ಆಕ್ಸಿಮೀಟರ್‌ನಿಂದ ಅಳೆದದ್ದು | ಎಫ್. ದುಗ್ಧರಸಕೋಶ (ಒಂದು ವಿಧದ ಬಿಳಿರಕ್ತ ಕಣಗಳು) – 20% ನೊಂದಿಗೆ ಬಿಳಿರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಥವಾ ಕೆಳಸಾಮಾನ್ಯ ಸಂಖ್ಯೆ |
| 7. ಕಂಪ್ಯೂಟರೀಕೃತ ಟೊಮೊಗ್ರಫಿ (CT Scan) ಅಥವಾ ಎಕ್ಸ್ ರೇ ನಲ್ಲಿ ತೆಗೆದಾಗ ಕಾಣುವ ಪ್ಯಾಚಿ ನ್ಯುಮೋನಿಯಾ. ಇದು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಎರಡೂ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಗೆರೆಗೆರೆಯಂತಹ ನೆರಳಿನಂತೆ ಇಲ್ಲವೇ ಅಪಾರದರ್ಶಕ ಗಾಜಿನಂತೆ ಕಾಣವುದು. ಆದರೆ, ಖಂಡ ನ್ಯುಮೋನಿಯ (Lobar Pneumonia)ದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವಂತೆ ಒಂದು ಭಾಗ ಅಥವಾ ಖಂಡಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುವಂಥದ್ದಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಕ್ಯಾವಿಟರಿ ಲೆಷನ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವಂತೆ ಕ್ಯಾವಿಟಿ ಉಂಟಾಗಿರುವ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಅಂಗಾಂಶಗಳ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. | |

**ಗಮನಿಸಿ:** ಈ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಲೇಖಕರು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ್ದು, ಇದನ್ನು ಸಂಶೋಧನೆಯಿಂದ ದೃಢೀಕರಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ.

ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಈಡಾಗುವವರಲ್ಲಿ (ವಯಸ್ಸಾದವರು ಮತ್ತು ಸಹವರ್ತಿ ರೋಗಗಳಿರುವವರು) ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಲು ಅವರನ್ನು ಪ್ರತಿಲೋಮ ಕ್ವಾರಂಟೈನ್ ವಿಧಾನದ (Reverse Quarantine Approach) ಮೂಲಕ ಅವರ ಮನೆಯೊಳಗೆ ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಇರಿಸುವುದು ಒಂದು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮಾರ್ಗ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಯುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುವ ಅನುಕೂಲತೆಯಿದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಲ್ಲದು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಶುಶ್ರೂಷೆ ಲಭ್ಯವಾಗದೇ ಹೋದರೆ ಯುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಿಂದ ಆಗುವ ಲಾಭ ಕೈ ತಪ್ಪಿಹೋಗುತ್ತದೆ.

## ಕೊನೆಯ ಮಾತು

ಈಗಿನ ನಮ್ಮನ್ನು ಪೀಡಿಸುತ್ತಿರುವ ಪಿಡುಗಿನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ಜಾಗೃತಿ ಮತ್ತು ಉಪಶಮನದ ಕ್ರಮಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಮುಖ್ಯವಾಗುತ್ತಿವೆ. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಪ್ರಜೆಗೂ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಖಚಿತವಾದ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಆಯಾ ದೇಶಗಳ ಸರ್ಕಾರಗಳ ಮುಖ್ಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದೆ. ಲಾಕ್‌ಡೌನ್‌ನಂತಹ  ಕಠಿಣತಮ ಕ್ರಮಗಳ ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಬೇಕಾದ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಉಪಶಮನಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ನಡವಳಿಕೆಯಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಿ ಅದನ್ನು ಪಾಲಿಸಲು ಅನುಕೂಲತೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಮತ್ತೊಂದು ಜವಾಬ್ದಾರಿಯೂ ಇದೆ (**ಬಾಕ್ಸ್ 4 ನೋಡಿ**).

ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಉಪಶಮನಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಬದಲಾದ ನಡವಳಿಕೆಗಳನ್ನು ಸಖರ ಮಾಹಿತಿ, ಸಂವಹನ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣದ ಮೂಲಕ ಉಂಟುಮಾಡುವ ಸಂಯೋಜಿತ ವಿಧಾನಕ್ಕೆ 'ಸಾಮಾಜಿಕ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕುವುದಲ್ಲಿ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ 1980 ಮತ್ತು 1990 ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಬಂದ ಏಯ್ಡ್ಸ್ ಖಾಯಿಲೆ ವಿರುದ್ಧ ಕೈಗೊಂಡ ಇದೇ ರೀತಿಯ ಅತಿ ಯಶಸ್ವಿ ಪ್ರಯತ್ನದ  ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ನೆನಪನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲಂಥ ಅನುಕೂಲತೆ ನಮಗಿದೆ. ಆದರೆ, ಇದಿಷ್ಟೇ ಸಾಲದು. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೂ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಪಾರಾಗಲು ಎಲ್ಲ ಆವಶ್ಯಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಇದೆ. ಹಾಗೆಯೇ, ಇದರ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಇತರರಿಗೆ ಸೋಂಕನ್ನು ಹರಡುವ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ  ಜವಾಬ್ದಾರಿಯೂ ಇದೆ.

**ಬಾಕ್ಸ್ 4 ಲಾಕ್‌ಡೌನ್‌ಗಳು**

ಲಾಕ್‌ಡೌನ್ ಎಂಬುದು ಮನೆಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಜನರ ನಡುವೆ ದೈಹಿಕ ಅಂತರವನ್ನು ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸಲು ಬಳಸಲಾಗುವ ಒಂದು ತೀವ್ರತಮ ವಿಧಾನವಾಗಿದೆ. ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ನೂರಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ದೇಶಗಳು ಮನೆಯ ಹೊರಗೆ ಜನರ ನಡುವೆ ದೈಹಿಕ ದೂರವನ್ನು ಕಾಪಾಡಲು ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಥವಾ ಭಾಗಶಃ ಲಾಕ್‌ಡೌನ್‌ಗೆ ಮೊರೆಹೋದವು.

ಸಂಪೂರ್ಣ ಲಾಕ್‌ಡೌನ್ ಆರ್ಥಿಕತೆಯ ಮೇಲೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಜನರ ಜೀವಗಳ ಮತ್ತು ಜೀವನೋಪಾಯಗಳ ಮೇಲೆ ತೀವ್ರ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತದೆ ಇದರ ಅತಿ ಕೆಟ್ಟ ಫಲವನ್ನು ಬಡವರು, ದಿನಗೂಲಿ ಕಾರ್ಮಿಕರು, ಸಣ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದ ವ್ಯಾಪಾರಿಗಳು, ರೈತರು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಲಾಕ್‌ಡೌನ್‌ನಿಂದ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಪರಿಣಾಮಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧವಾದ ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಲಾಕ್‌ಡೌನ್ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿಸಿದ್ದರಿಂದಾಗಿ ಆವಶ್ಯಕ ದಾಸ್ತಾನುಗಳನ್ನು ಅಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಜನರು ಮಾಡಿದ ಗಾಬರಿಯಿಂದ (Panic Buying)ಯಲ್ಲಿ ಏಕಾಏಕಿ ಕೈಗೊಂಡ ಏರಿಕೆ ಕಂಡುಬಂತು. ವಸ್ತು ಖರೀದಿ ಆವಶ್ಯಕ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಮಾರುವ ಅಂಗಡಿಗಳನ್ನು ತೆರೆಯಲು ಅವಕಾಶ ನೀಡುವುದರಿಂದ ಅನಗತ್ಯ ಶೇಖರಣೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ, ಕೆಲಸ/ನೌಕರಿಗಾಗಿ ದಕ್ಷಿಣ ಮತ್ತು ಪಶ್ಚಿಮ ಭಾಗದ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ವಲಸೆ ಹೋಗಿದ್ದ ಸುಮಾರು ೩೦ ಮಿಲಿಯನ್ ಜನರು (ಕೆಲವರು ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ) ಲಾಕ್‌ಡೌನ್‌ನಿಂದ ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಇದ್ದಲ್ಲೇ ಸಿಕ್ಕಿಹಾಕಿಕೊಂಡರು. ಈ ವಲಸೆಗಾರರು ನಿಧಾನವಾಗಿ ತಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಹಿಂದಿರುಗಿದಾಗ ಇವರು ವೈರಾಣುವಿನ ವಾಹಕರಾದರು. ಈ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಆಯಾ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಏಪ್ರಿಲ್‌ನಿಂದ ಜೂನ್ ತಿಂಗಳವರೆಗೂ ಈ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಪಿಡುಗು ರೋಗ ವೇಗವಾಗಿ ಹರಡಿತು. ಇದಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ, ಭಾಗಶಃ ಲಾಕ್‌ಡೌನ್‌ನಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಹಾಗೂ ದಿನಸಿ ಅಂಗಡಿಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಹೊರಾಂಗಣ ಉದ್ಯಾನವನಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ತೆರೆಯಲು ಮಾತ್ರ ಅವಕಾಶ ನೀಡಿ ಶಾಲೆಗಳು ಹಾಗೂ ಅಗತ್ಯವಲ್ಲದೆ ಜನಸಂದಣಿ ಉಂಟಾಗುವಂಥ ವಿನೋದ ಕೂಟಗಳು, ಜಿಮ್‌ಗಳು, ಔತಣಕೂಟಗಳು, ಧಾರ್ಮಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು, ರೆಸ್ಟೋರಂಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ತಿನ್ನುವುದು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

## ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳು



- ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗತಜ್ಞರು ಹೊಸ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗದ ಹರಡುವಿಕೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಎರಡು ವಿದಾನಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಾರೆ– ರೋಗದ ಪುನರಾವರ್ತನ ಪ್ರಸಂಗಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಒಬ್ಬ ಮನುಷ್ಯನಿಂದ ಇನ್ನೊಬ್ಬ ಅದರ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು.
- ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಮತ್ತು ವೇಗವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬೇಕಾದರೆ ಸೋಂಕು (ಸಂದರ್ಭ ಮತ್ತು ವಾಹಕಗಳು) ಹರಡುವ ಬಗೆಗಳು ಯಾವುವು ಎಂಬುದರ ಅರಿವು ಅಗತ್ಯ.
- ಸೋಂಕಿನ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಮತ್ತು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸುವ ಸವಾಲನ್ನು ಎದುರಿಸುವಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸುವ ಮೂಲಕ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕದ ಪರಿಮಾಣ ರೇಖೆಯನ್ನು ಸಮತಲವನ್ನಾಗಿಸುವುದೇ ಉಪಶಮನ ಕ್ರಮಗಳ ಗುರಿಯಾಗಿದೆ.
- ದೈಹಿಕ ಅಂತರವು ಸೋಂಕಿನ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿದರೆ ಮಾಸ್ಕ್ ಧರಿಸುವಿಕೆ ಸೋಂಕು ವಾಹಕದೊಂದಿಗಿನ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸುತ್ತದೆ.
- ರೋಗದ ತೀವ್ರತಮ ರೂಪಗಳಿಗೆ ಬಹಳ ಸುಲಭವಾಗಿ ತುತ್ತಾಗುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿಲೋಮ ಸಂಪರ್ಕ ತಡೆ (ಕ್ವಾರಂಟೈನ್)ಯಲ್ಲಿ ಇರುವಂತೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು, ಸಮರ್ಥನೀಯವೂ, ನಿಖರವೂ ಆದ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ತೀವ್ರ ರೋಗಸೂಚಕ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು– ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಲ್ಲವು.
- ಸಮಸ್ಯೆಯ ಬಗೆಗಿನ ನಿಖರ ಅರಿವಿನ ಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ರೋಗೋಪಶಮನದ ಅಗತ್ಯಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಜನರ ನಡವಳಿಕೆಗಳ ಬದಲಾವಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಪಾಲಿಸಲು ಅನುಕೂಲಿಸುವುದು– ಇವು ಸರ್ಕಾರಗಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳಾಗಿವೆ.
- ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯೂ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡದಂತೆ ಮುಂಜಾಗ್ರತಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾನೆ.

**ಟಿಪ್ಪಣಿ**: ಲೇಖನದ ಶೀರ್ಷಿಕೆಯ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗಿರುವ ಚಿತ್ರದ ಆಕರವು https://pixabay.com/illustrations/physical-distancing-social-distancing-4987118/.


**ಟಿ ಜೇಕಬ್ ಜಾನ್** ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನ (ವೆಲ್ಲೂರ್)ಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು, ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ವೈರಾಲಜಿ ಮತ್ತು ಮೈಕ್ರೊಬಯಾಲಜಿ ವಿಭಾಗಗಳ ಹಿಂದಿನ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರೂ ಆಗಿದ್ದಾರೆ. ಐಸಿಎಂಆರ್ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸೆಂಟರ್ ಆಫ್ ಅಡ್ವಾನ್ಸ್ ರಿಸರ್ಚ್ ಇನ್ ವೈರಾಲಜಿಯ ನಿರ್ದೇಶಕರೂ ಆಗಿದ್ದರು. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮೊದಲನೆಯ ಡಯಾಗ್ನೊಸ್ಟಿಕ್ ವೈರಾಲಜಿ ಲ್ಯಾಬೊರೇಟರಿಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿದ ಹೆಗ್ಗಳಿಕೆಗೆ ಪಾತ್ರಾಗಿರುವ ಡಾ. ಜಾನ್‌ರವರು ತಮಿಳುನಾಡಿನ ವೆಲ್ಲೂರಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಉತ್ತರ ಆರ್ಕಾಟ್ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ ಪೋಲಿಯೋ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಾದರಿಯು ಜಾಗತಿಕ ಪೋಲಿಯೋ ನಿರ್ಮೂಲನದ ಉಪಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಸ್ಫೂರ್ತಿ ನೀಡಿತು.

ಅನುವಾದ: **ಬಿ ಎಂ ಚಂದ್ರಶೇಖರ್** । ಪರಿಶೀಲನೆ: **ಜಿ ವಿ ನಿರ್ಮಲಾ**